

職長・安全衛生責任者教育講習会 参加申込書

申込日 平成 年 月 日

受講希望日		平成 年 月 日 ~ 年 月 日	
フリガナ			
事業場名			
		TEL	FAX
事業場所在地		〒 -	
受講者	フリガナ		
	氏名		生年月日
受講票 郵送先	住所	〒 -	
		TEL	FAX
受講者	フリガナ		
	氏名		生年月日
受講票 郵送先	住所	〒 -	
		TEL	FAX
受講者	フリガナ		
	氏名		生年月日
受講票 郵送先	住所	〒 -	
		TEL	FAX
受講者	フリガナ		
	氏名		生年月日
受講票 郵送先	住所	〒 -	
		TEL	FAX
受講者	フリガナ		
	氏名		生年月日
受講票 郵送先	住所	〒 -	
		TEL	FAX
<p>参加費については、開催日の1週間前までに納入をお願い致します。 入金予定日 月 日</p> <p>注1) 振込手数料はお客様のご負担になります。また、振込受領証をもって領収書に代えさせていただきます。</p> <p>注2) 申込みを取消す場合は、講習日の2営業日前までにご連絡下さい。キャンセル料はかかりません。 2営業日前までにご連絡をいただけない場合は、申し訳ございませんがキャンセル出来ませんので ご了承願います。</p> <p>お振込先 北海道銀行 中央市場支店 (普) 0756496 カ)エボテック</p>			
<p>個人情報について ご記入いただいた個人情報につきましては、当社が責任をもって管理させていただきます。</p>			